

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ НА КАФЕДРЕ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ**

**Киселева Н.И., Жукова Н.П., Арестова И.М.**

*Витебский государственный медицинский университет, Беларусь*

В процессе подготовки специалистов в высшей школе важно сформировать у них навыки, необходимые для будущей практической деятельности: клиническое мышление, умение правильно выбрать

врачебную тактику и оказать своевременную квалифицированную помощь. Это достигается упражнениями в решении учебных ситуационных задач, роль которых в обучении студентов в настоящее время существенно возросла в связи с научными достижениями в области акушерства и гинекологии, интенсификацией учебного процесса, интеграцией учебных программ, внедрением новых форм и методов обучения.

В связи с этим мы в своей педагогической работе особое внимание уделяем созданию обучающихся и проверяющих ситуационных задач, предназначенных для текущего и экзаменационного контроля знаний, формирования у студентов логических способностей на предметно-профессиональном уровне по диагностике, дифференциальной диагностике заболеваний, методам обследования и выбору адекватной врачебной тактики.

Задачи на кафедре составлены к каждому практическому занятию с учетом уже имеющихся знаний учащихся, вновь изучаемого материала, дополнительной литературы; дифференцированы в зависимости от этапов обучения (студенты IV, V, VI курсов) и ориентированы на подготовку врачей общей практики или специалистов акушеров-гинекологов. Решение задач базируется не только на теоретических знаниях лекционного и книжного материала, но и на опыте, приобретенном в ходе обследования больных и назначения им лечения во время курации под руководством преподавателя.

В процессе преподавания акушерства и гинекологии мы используем различные типы ситуационных задач. Прежде всего, это задачи с типичной конкретной акушерской ситуацией, требующие краткого и однозначного ответа. Они направлены на выработку и закрепление знаний акушерства у студентов. Приведем пример.

Родился доношенный ребенок с тугим двукратным обвитием пуповины вокруг шеи. Резкая бледность кожных покровов, отсутствие дыхания и рефлексов, сердцебиение 60 ударов в минуту. Оценка по шкале Апгар? Диагноз? План ведения?

У первобеременной срок беременности 38 недель. Размеры таза 23-26-30-15 см. Диагональная конъюгата 8 см. Диагноз? План ведения?

Задачи второго типа – это более сложные клинические задачи, которые требуют достаточных теоретических знаний и содержат многочисленные данные, при которых возможны различные подходы к их решению. Например.

В женскую консультацию обратилась беременная женщина в сроке беременности 35 недель с жалобами на мажущие кровянистые выделения из половых путей, которые появились без видимой причины. Беременность вторая. Первая беременность два года тому назад

закончилась срочными родами, послеродовый период осложнился эндометритом. При осмотре: матка в состоянии нормального тонуса, положение плода продольное, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз, тоны плода ясные, ритмичные, 136 в минуту. Даны рекомендации: УЗИ, явка через неделю. При повторном обращении через неделю женщина отмечала, что у нее имели место повторяющиеся мажущие кровянистые выделения из половых путей. Боли внизу живота не беспокоили. Шевеление плода ощущала хорошо. Какое осложнение беременности имело место у данной пациентки? Были ли допущены ошибки при ведении беременной в женской консультации? Какова дальнейшая тактика врача женской консультации?

Клинические задачи такого типа позволяют оценить клиническое мышление студента, его способность правильно ориентироваться в клинической ситуации и выбрать верную врачебную тактику.

Задачи третьего типа – это задачи с развернутым логическим построением, элементами программированного обучения и контроля. Они способствуют выработке у студентов клинического и логического мышления в постановке диагноза, требуют фундаментальных знаний предмета акушерство и гинекология и используются преимущественно при обучении студентов 6 курса.

Примером может служить следующая задача.

Женщина 29 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на задержку менструации, постоянные ноющие боли внизу живота и пояснице в течение недели, мажущие кровянистые выделения из половых путей в течение одного дня. Из анамнеза: менструации с 13 лет, регулярные, через 30 дней, по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 6 недель назад. Беременностей – 4, из них: первая беременность закончилась срочными родами без осложнений; вторая и третья – искусственными абортами в сроке беременности 10-11 недель без осложнений; четвертая – самопроизвольным выкидышем в сроке беременности 7-8 недель без осложнений. При поступлении: состояние удовлетворительное, кожный покров и видимые слизистые обычной окраски, пульс 76 ударов в минуту, артериальное давление 120/80 мм рт. ст., живот мягкий, безболезненный при пальпации. Данные гинекологического исследования: при осмотре шейки матки в зеркалах – слизистая влагалища и шейки матки цианотична, из цервикального канала скудные кровянистые выделения; при бимануальном исследовании – шейка матки длиной до 3,0 см, наружный зев закрыт; тело матки увеличено до 6 недель беременности, шаровидной формы, мягковатой консистенции, подвижное, безболезненно; своды глубокие; придатки с обеих сторон не определяются, область их при пальпации безболезненна. Выберите правильный диагноз и обоснуйте его.

1. Беременность 6 недель, начавшийся самопроизвольный выкидыш, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез.

2. Беременность 6 недель, угрожающий самопроизвольный выкидыш, привычное невынашивание, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез.

3. Нарушенная внематочная беременность.

4. Пузырный занос.

Проверьте правильность своего ответа.

1. Вы правы, так как постоянные ноющие боли внизу живота, мажущие кровянистые выделения из половых путей, соответствие величины матки сроку задержки менструации свидетельствуют о начавшемся выкидыше.

2. Вы не правы, так как для угрожающего самопроизвольного выкидыша не характерны мажущие кровянистые выделения из половых путей.

3. Диагноз нарушенной внематочной беременности не обоснован, поскольку отсутствуют симптомы, характерные для данной патологии.

4. Ваш диагноз не верен. Для клиники пузырного заноса типичны следующие симптомы: увеличение размеров матки, превышающее срок беременности, наличие признаков токсикоза, кист яичников и др.

Какой должна быть тактика врача?

1. Госпитализация, постельный режим, наблюдение.

2. Госпитализация, холод на низ живота, гемостатическая терапия.

3. Госпитализация, витаминотерапия.

4. Госпитализация, санация очагов инфекции, комплексное лечение с применением седативных, спазмолитических, гормональных препаратов.

Проверьте свое решение.

1. В данной ситуации недостаточно госпитализировать больную и обеспечить ей наблюдение и постельный режим, так как необходим комплекс мероприятий, направленный на устранение причины невынашивания беременности.

2. Госпитализация с назначением холода на низ живота и гемостатической терапии является недопустимой, так как указанные средства усиливают сокращения матки и способствуют дальнейшей отслойке плодного яйца.

3. Госпитализация и назначение витаминотерапии являются необходимым при лечении невынашивания, но подход к назначению терапии должен быть комплексный с учетом этиологического фактора данной патологии.

4. Лечебная тактика выбрана правильно.

Таким образом, разнообразие ситуационных задач, использующихся на кафедре акушерства и гинекологии, является высокоэффективным способом обучения студентов, так как способствует формированию у них практических навыков в постановке диагноза, выработке адекватной тактики в различных клинических ситуациях и максимально приближает будущего врача к профессиональной деятельности.